

HISTEREKTOMIA LAPAROSKOPOWA

SKRÓT ZALECEŃ

Translated by Wojciech Pisarek

Uwagi wstępne dotyczące zaleceń PROSPECT

PROSPECT przedstawia klinicystom argumenty za i przeciw stosowaniu różnych interwencji w leczeniu bólu pooperacyjnego, sformułowane na podstawie dowodów i opinii ekspertów. Klinicyści są zobowiązani do podejmowania decyzji uwzględniając stan kliniczny i lokalny stan prawny. W każdym przypadku należy sprawdzić miejscowe zasady ordynacji leków, o których mowa.

Stopnie zaleceń i poziomy dowodu

Stopnie zaleceń są określone zgodnie z poziomem dowodów, na których zalecenie jest oparte, a poziom dowodu jest określany przez jakość i źródło dowodu: (Związek pomiędzy jakością badania a poziomem dowodu i stopniami zaleceń)

Skrót zaleceń

Choć uważana jest za mniej bolesną od otwartej histerektomii brzusznej, histerektomia laparoskopowa wymaga ujednoliconego postępowania przeciwbólowego, szczególnie we wczesnym okresie pooperacyjnym.

Zalecane działania przed- i śródoperacyjne

- o ile nie zaznaczono inaczej, "przedoperacyjne" odnosi się do działań podjętych przed cięciem chirurgicznym
- o ile nie zaznaczono inaczej, "śródoperacyjne" odnosi się do działań od wykonania cięcia chirurgicznego do jego zamknięcia
- leki przeciwbólowe powinny być podane w odpowiednim czasie (przed- lub śródoperacyjnie) w celu zapewnienia odpowiedniej analgezji we wczesnym okresie pooperacyjnym

Paracetamol i

NLPZ/inhibitory COX-2

Skojarzone podanie paracetamolu i NLPZ/inhibitora COX-2 jest zalecane o ile nie ma przeciwwskazań (Stopień A), na podstawie źródeł, typu i długości bólu po histerektomii laparoskopowej jak również dostępnych dowodów oszczędzania opioidów ze swoistych dla procedury

	randomizowanych badań (Poziom 1)
Deksametazon	Jednorazowa przedoperacyjna dożylna dawka deksametazonu jest zalecana (Stopień A), ponieważ zmniejsza zapotrzebowanie na leki przeciwbólowe i działa przeciwwymiotnie (Poziom 1) • Zakres skutecznych dawek plasuje się w przedziale 8-10 mg (Poziom 1) • Chociaż optymalny czas podania deksametazonu nie został określony, dowody z innych zabiegów na trzewiach wskazują, że wczesne podanie po wprowadzeniu do znieczulenia może najlepiej działać przeciwwymiotnie (Wang 2000), przeciwzapalnie i przeciwbólowo (Zargar-Shoshtari 2009)
Analgezyja zewnątrzoponowa	Analgezyja zewnątrzoponowa zapewnia zniesienie bólu u pacjentów poddanych histerektomii laparoskopowej (Poziom 1), ale powinna to być procedura zapasowa (stopień D), ponieważ histerektomia jest obecnie często przeprowadzana w warunkach ambulatoryjnych, a inne mniej inwazyjne metody postępowania przeciwbólowego są wystarczające u większości pacjentów.
Znieczulenie ogólne	Znieczulenie ogólne jest standardowym postępowaniem w histerektomii laparoskopowej, a z punktu widzenia ostrego bólu wybór leku podtrzymującego znieczulenie nie ma wykrywalnego wpływu na ból pooperacyjny (Poziom 1). Główne czynniki decydujące o wyborze leku podtrzymującego znieczulenie wiążą się ze stanem pacjenta (np. choroby układu sercowo-naczyniowego, ryzyko pooperacyjnych nudności i wymiotów)
Techniki chirurgiczne	Nie sformułowano zaleceń w zakresie technik chirurgicznych. Tu rolę grają czynniki anatomiczne i indywidualne dla pacjenta, a ból pooperacyjny nie gra większej roli. Dowody sugerują jednak, że niskie ciśnienia odmy otrzewnowej i ogrzany CO₂ mogą zmniejszać ból barku, ale nie brzucha (Poziom 1)

Zalecane działania pooperacyjne

- O ile nie zaznaczono inaczej, "pooperacyjne" odnosi się do działań podjętych podczas lub po zamknięciu rany chirurgicznej
- leki przeciwbólowe powinny być podane w odpowiednim czasie (przed- lub śródoperacyjnie) w celu zapewnienia odpowiedniej analgezji we wczesnym okresie pooperacyjnym

Paracetamol i NLPZ/inhibitory COX-2r	Skojarzone podanie paracetamolu i NLPZ/inhibitora COX-2 jest zalecane o ile nie ma przeciwwskazań (Stopień A), na podstawie źródeł, typu i długości bólu po histerektomii laparoskopowej jak również dostępnych dowodów oszczędzania opioidów ze swoistych dla procedury randomizowanych badań (Poziom 1)
Opioidy	Opioidy są zalecane jako leki ratunkowe w okresie pooperacyjnym (Stopień C)
	Badania obserwacyjne wskazują, że większość pacjentów po histerektomii laparoskopowej wymaga opioidów ratunkowo przez okres 4 dni (mediana) (As-Sanie 2017) (Poziom 3)
	Nie ma wystarczających dowodów by zalecić konkretny opioid ponad inne.
Analgezja zewnątrzoponowa	Analgezja zewnątrzoponowa zapewnia zniesienie bólu u pacjentów poddanych histerektomii laparoskopowej (Poziom 1), ale powinna to być procedura zapasowa (stopień D), ponieważ histerektomia jest obecnie często przeprowadzana w warunkach ambulatoryjnych, a inne mniej inwazyjne metody postępowania przeciwbólowego są wystarczające u większości pacjentów.

Działania, które NIE są zalecane	
Pregabalina	Pregabalina nie jest zalecana (Stopień A) gdyż pomimo możliwego działania oszczędzającego opioidy, jej stosowanie może wiązać się z działaniami ubocznymi, co wyklucza jej szersze stosowania, zwłaszcza w wyższych dawkach (Poziom 1)
Agoniści receptora alfa-2 (deksmedetomidyna)	Deksmedetomidyna nie jest zalecana (Stopień D, Poziom 4) z uwagi na skąpe i niespójne swoiste dla procedury dowody działania przeciwbólowego.
Ketamina	Ketamina nie jest zalecana (Stopień D, Poziom 4) z uwagi na brak dowodów swoistych dla procedury
Lidokaina dożylnie	Lidokaina dożylnie nie jest zalecana (Stopień D, Poziom 4) z uwagi na brak dowodów swoistych dla procedury
Blokada płaszczyzny mięśnia poprzecznego brzucha (TAP)	Blokada TAP nie jest zalecana (Stopień D, Poziom 4), gdyż dowody swoiste dla procedury są niespójne
Środki miejscowo znieczulające podane dootrzewnowo	Środki miejscowo znieczulające podane dootrzewnowo nie są zalecane (Stopień A), gdyż swoiste dla procedury dowody wykazują brak skuteczności klinicznej (Poziom 1)
Ostrzyknięcie miejsca wprowadzenia portów	Ostrzyknięcie miejsca wprowadzenia portów nie jest zalecane w histerektomii laparoskopowej (Stopień D), bo nie ma dowodów swoistych dla procedury, chociaż skuteczność tego działania udowodniono w laparoskopowej cholecystektomii (Barazanchi 2018)

OGÓLNE ZALECENIA PROSPECT

W postępowaniu przeciwbólowym po histerektomii laparoskopowej, o ile nie ma przeciwwskazań, należy uwzględnić:

Działania śródoperacyjne wykonane na tyle wcześnie, by zapewnić zniesienie bólu we wczesnym okresie pooperacyjnym
• Paracetamol • NLPZ/inhibitor COX-2 • Jednorazowa dożylna dawka deksametazonu
Okres pooperacyjny
• Paracetamol i NLPZ/inhibitor COX-2 • Opioid ratunkowo